

Was die als „Säuglingspemphigus“, besser als „Pemphigoid“ bezeichneten, oberflächlichen Pyodermien angeht, so haben Olshausen und Mekus sie 1870 bei der ersten Beschreibung schon als „akuten, kontagiösen, afebrilen Pemphigus bei Neugeborenen und Wöchnerinnen“ treffend beschrieben, nach ihnen zahlreiche andere Autoren, wie Colrat, Pulverschmager, W. Peter, Strelitz, Almqvist, Felsenenthal, W. Bloch, Mellon, Hastings und Caldwell. Daß dann gelegentlich in den Blasen die verschiedenartigsten Mikroorganismen anzutreffen sind, ist selbstverständlich.

Wir Dermatologen wissen — und befinden uns darin in Uebereinstimmung mit Knud Faber, Feilchenfeld, Finkelstein, I. Foerster, Henkin, Ibrahim, Hofmann, Leinert, Matzenauer, Ostermeyer, Richter, O. Weber, daß der sogenannte „Pemphigus neonatorum“ nichts mit dem Pemphigus sensu strictiori zu tun hat, sondern daß er eine Impetigo contagiosa ist, bei der, wie bei allen Pyodermien, eben auch einmal gelegentlich Mikroorganismen im Blute auftreten können.

Aus der Universitäts-Frauenklinik, Leipzig.  
(Direktor: Geheimer Medizinalrat Sellheim.)

## Das Problem der Abtreibung in Rußland und bei uns. Von Hugo Sellheim.

Wir Geburtshelfer werden in neuerer Zeit ex officio mit allen möglichen sozialen Problemen befaßt, unter welchen das Kapitel „Abtreibung“ eines der aktuellsten ist. Bei dem Verlangen nach der Freigabe der Abtreibung wird uns Rußland immer wieder als Muster vorgeführt.

Alle, die sich mit dem Thema befaßt haben, sind aber mehr oder weniger in dem Punkte einig, daß alle von dort her verbreiteten Nachrichten mit einer gewissen Vorsicht aufzufassen seien. Das hat seinen guten Grund. Ich möchte es auch keinem Russen raten, etwas zu veröffentlichen, was den Wünschen seiner Regierung nicht entspricht.

Unter diesen Umständen verdient ein sonst etwas ungewöhnlicher Weg zur Wahrheitsfindung vielleicht noch das meiste Vertrauen. Vor mir liegt der Bericht eines russischen Arztes. Ich habe mit dem Kollegen des öfteren korrespondiert und habe schließlich von ihm einen eingehenden Bericht seiner Auffassung über die Abortfrage erhalten. Das, was er mir geschrieben hat, scheint mir das Wertvollste und Verständlichste über den etwas rätselhaften Gegenstand zu sein, was ich darüber bis jetzt in Erfahrung gebracht habe. Schließlich schneidet Rußland selbst dabei nicht einmal schlecht ab, weil wir aus dem uns gezeichneten Bilde uns sonst unklare Motive und Widersprüche verstehen lernen.

Ich möchte daher diesen Bericht meinen deutschen Kollegen in seinem Urtext unterbreiten, da eine andere Form der Veröffentlichungen zur Zeit nicht gut möglich ist. Ich lasse nun den russischen Kollegen reden:

Bei keinem wissenschaftlichen Problem ist die Statistik so wenig zuverlässig als in der Abortfrage. Zur Statistik kommen doch schließlich nur die Unglücksfälle, weil die gut abgelaufenen, die um hunderte Male die vermutliche Zahl übersteigen, sich jeglicher Statistik entziehen. Was weiß die Statistik von den massenhaften Abtreibungen, die täglich vom Privatarzt, von der Hebamme und von der einfach kundigen Frau ausgeübt werden? Ich will deshalb in dieser Frage von der Statistik keinen Gebrauch machen, vielmehr meine langjährigen persönlichen Erfahrungen in Rußland (Kubangebiet) meinen Ausführungen zugrunde legen.

Der Krieg hat jeglichen Begriff der Heiligkeit des menschlichen Lebens untergraben, moralische und ethische Begriffe herabgesetzt.

In Rußland, wo dem Weltkrieg der brutalste Bürgerkrieg folgte, wurde von allen kämpfenden Parteien das Prinzip der physischen Vernichtung des Gegners gleich rücksichtslos geübt. Dem Krieg folgten ungeheure Hungersnöte und Epidemien. All das verschärfte im Menschen den elementarsten Instinkt der Selbsterhaltung und zum allerersten auf Kosten des „noch nicht lebenden Kindes“, welches den Eltern ihre schon so sehr kümmerliche Lage noch mehr zu komplizieren drohte. Und so wuchs sich die Abtreiberi zu einer das ganze Volk erfassenden Epidemie aus.

Diese Epidemie zwang die Sowjetregierung, solche Formen des Abortes zu suchen, die am wenigsten für den Frauenorganismus schädlich sind, d. h. Formen, die den Abort aus den Händen der Kurfuscher herausreißen sollten.

Der Staat legalisierte also nur das, was sowieso existierte, mit der einzigen Beschränkung, daß nur durch Aerzte und nur in entsprechenden Krankenhäusern der Abort ausgeführt werden dürfte.

Natürlich fehlte es auch nicht an Stimmen der radikal ge-

sinnigen Frauen, die überzeugt waren, daß die Abortfreigabe ein Markstein auf dem Wege der Befreiung der Frau vom „Joche der Mutterschaft“ (!) bedeute. Diese dachten, daß nur das „freie weibliche Ich“ entscheiden darf über die Frage, ob es Mutter sein will oder nicht und weiter, daß es ein Verbrechen sei, begabte Frauen, wie z. B. Kowalewsky, Curie u. a. zur Mutterschaft zu zwingen.

Es glauben doch fast alle Frauen, daß sie in sich ein Talent bergen, welches sich aber nur wegen der Männerherrschaft nicht vollkommen entwickeln könne. Zu dieser Zeit wurde der Abort sogar von den breiten Aerztekreisen als ein unschuldiger Eingriff angesehen.

Auf die ärztlichen Vorschläge, daß es besser sei, wenn begabte Frauen viel begabte Bürger zur Welt bringen sollten, antworteten die Gegnerinnen, daß es recht selten sei, daß geniale Eltern talentvolle Kinder zur Welt bringen (z. B. Tolstoi u. a.), und sogar umgekehrt, je begabter die Eltern, desto unbedeutender die Kinder.

Es ist leider anzuerkennen, daß die Legalisation des Abortes die Aerzte von bestimmten moralischen Verpflichtungen befreit hat. Es nahmen die Kürette in die Hand sogar solche Aerzte, die niemals früher dieses Instrument zu solchen Zwecken benutzt hatten.

Die staatliche Legalisation des Abortes unterstrich unwillkürlich zu einem gewissen Grade die Gefährlosigkeit des Eingriffes, und gab ihm eine moralische Stütze.

Es wäre falsch, zu denken, daß die meisten Frauen sich dem Abort aus Leichtsinigkeit unterzögen. Hinter jeder scheinbar heiteren Leichtsinigkeit steckte sicher in den meisten Fällen ein Lebensdrama.

Es ist ziemlich oft dem Arzt gelungen, die Frau zur Schwangerschaftserhaltung zu überreden, indem er die Schönheit der Mutterschaft zu preisen wußte oder die Gefahren des Eingriffes rücksichtslos auseinandersetzte. Nach mehreren Monaten sah man als moralischen Lohn eine glückliche und dankbare Mutter, die dem Arzt für immer eine dankbare Patientin blieb. Oefters aber hatte der wohlwollende Arzt keinen Erfolg und mußte sogar, was er gesagt hatte, bereuen, weil er der Frau, die sich inzwischen zu einem Kurfuscher wendete, wegen Sepsis oder Verblutungen Hilfe leisten mußte. Nach solchen Erfahrungen weiß der Arzt manchmal nicht den richtigen Weg zu finden.

Nach drei Jahren wurde das Gesetz im Sinne der Forderung besonderer sozialen Indikationen abgeändert, so daß der einfache Wunsch der Frau, sich von der Schwangerschaft zu befreien, nicht mehr genügte. Im Jahre 1923 sind die sozialen Indikationen sehr stark eingeschränkt worden; der Abort darf ausgeführt werden nur auf Begutachtung eines Rates, der aus zwei Aerzten (1 Frauenarzt) und einer Frau, die Mitglied des Verbandes für Mutterschaftsschutz ist, besteht. Es blieben natürlich, wie es immer war, die unbeschränkten sogenannten „medizinischen Indikationen“. Bei bösem Willen findet schließlich der Arzt „medizinische Indikationen“ bei jeder Frau. Vorläufig werden von der Regierung diejenigen Aerzte besonders stark verfolgt, die sich gewerbsmäßig mit Abtreibungen beschäftigen. Diese Aerzte werden von der Regierung besonders registriert und viel stärker vom Finanzinspektor besteuert. Der Name Abortmacher gilt in Rußland als ein Brandmal.

Es ist interessant, zu unterstreichen, daß die Regierungspartei aufs schärfste ihren Mitgliedern den Abort untersagt.

Andererseits verstößt aber wahrscheinlich der Abort, geradeso wie in den meisten Kulturländern, nicht gegen die „guten Sitten der Öffentlichkeit“, da die Abortmacher sich des vollen Respektes der Frauenwelt erfreuen; sogar viel mehr als diejenigen Frauenärzte, die keine Aborte machen.

Es werden vorläufig bei weitem nicht soviel Aborte ausgeführt wie früher, wenn auch die Zahl erschreckend groß bleibt. Als Ursache der Verminderung der Aborte sind vor allem die Besserung der ökonomischen Lage und die politische Beruhigung des Landes zu nennen.

Viel mehr hat das Erwachen des Mutterschaftsinstinktes der Frau dazu beigetragen. Zur Zeit konstatieren wir bei der Frau nicht mehr den früheren Drang nach Befreiung von der Männerherrschaft, sondern viel stärker ist bei den kinderlosen Frauen die Sehnsucht nach einem Kind.

Ob die Legalisation des Abortes die Gefahr für die Frau verringert hat, bezweifle ich sehr. Es ist merkwürdig, daß ein Kurfuscher nie solche fürchterliche Verletzungen einer Frau macht, wie gerade ein Arzt, mag er auch gynäkologisch ausgebildet sein (Perforationen, Darmverletzungen u. a.). Die späteren Komplikationen sprechen aber auch nicht besonders zugunsten des Arztes, ohne irgendwelche Schlüsse zugunsten des Kurfuschers ziehen zu wollen. Wenn auch die Frau meistens entlassen wird, mit dem Befund „Abort gut gelungen“ dauert es doch nicht lange, ehe die bis dahin vollständig gesunde Frau zu einer gynäkologischen Kranken wird. Diese Frauen stellen aber ihr Leiden in keinen Zusammenhang mit dem Abort, der doch „gut gelungen“ war, und sind geneigt, eine Erkältung während der Menses anzuschuldigen.

Als entfernte Komplikationen des Abortes beobachtete ich:

1. Auftreten eines Ausflusses bei einer Frau, die ihn niemals früher hatte.
2. Es wechselt der Typus der Menses, die unregelmäßig werden (Dysfunktion).

3. Schmerzen in der Gegend der Ovarien (objektiv ist nichts zu finden).
4. Schmerzen im Kreuz.
5. Adnexitis.
6. Parametritis.
7. Zystitis und Pyelitis.
8. Oeffters verändert sich die Lage des Uterus (Retroflexio).
9. Sterilität.
10. Extrauterine Schwangerschaft.
11. Bei einer späteren Geburt Notwendigkeit einer manuellen Lösung der Plazenta.
12. Fehlgeburten.

Der Abort stört merkwürdigerweise das seelische Gleichgewicht der Frau:

1. Die Frau fühlt sich so, als ob das Heiligste ihres Daseins beschimpft und beschmutzt worden ist.
2. Es verändert sich ihre Psyche — sie wird gegen die ganze Welt erbost (Weltverdrub).
3. Es wird das Familienleben sehr gestört — manche Frauen gestanden, daß sie ihren Mann hassen, weil er nicht imstande war, solche Bedingungen zu schaffen, die die Frauen vor der Notwendigkeit, von einem Abort Gebrauch zu machen, schützen sollen.
4. Bei manchen Frauen entwickeln sich unter ständigen Selbstvorwürfen, einen Mord begangen zu haben, verschiedene Grade von Depressionszuständen — von einer ganz leichten, durch Selbstbeherrschung gut verborgenen Schwermut bis zu ganz schweren Zuständen der Melancholie. Kurz, die Frau wird seelisch verwüstet.
5. Eine öfters künstlich abortierende Frau altert viel früher.
6. Durch Vergleiche von Photographien von Frauen, die zweimal, dreimal in kurzer Zeitspanne abgetrieben haben, schien es mir, daß sogar der Gesichtsausdruck sich bedeutend veränderte (innersekretorische Störungen?).

Das psychische Trauma ist besonders stark bei denjenigen Frauen, die die erste Schwangerschaft unterbrochen haben. Eine Schwangerschaft und Geburt ist das beste Mittel gegen solche depressiven Zustände. Ein Abort ist die größte Umstellung der Drüsen mit innerer Sekretion und eine Frau nach einem Abort gleicht einem komplizierten Mechanismus, der abgestellt worden ist, nicht durch allmähliche sachgemäße Umstellungen der Hebel, sondern durch einen Steinwurf in die Mitte der Räder, denn der Abort ist doch einer der größten Eingriffe.

Nebenbei sei erwähnt, daß die Abortmacherei auch den Arzt vergemeinert. Unter den Abtreibern finden sich viele unfähige, prinziplose und habgierige Menschen.

Die russische Aerzteschaft hat viel zur Einschränkung des Abortes beigetragen. Bis 1922 ist der 3—3½monatige Bestand der Schwangerschaft als die für den Abort passende Zeit betrachtet worden. 1924 galten nur 2½ Monate als bester Termin und vorläufig finden sich kaum viele Aerzte, die nach 2 Monaten (bei sozialer Indikation) einen Abort einleiten. Sehr viele ziehen besonders 7 Wochen vor. Die Kurfuscher machen es am liebsten nach dem 5. Monat (Blasenstich).

Ein Abort in 4.—5. Woche ist besonders gefährlich:

1. Die Diagnose ist nicht immer sicher.
2. Eine extrauterine Schwangerschaft ist nicht leicht auszuschießen.
3. Verletzungen des inneren Muttermundes werden öfters beobachtet, da die Gewebe noch nicht genügend aufgelockert sind (parametrane Hämatome).

Es werden drei Methoden der Aborteinleitung geübt:

- a) „Physiologische“ Methode: Erweiterung des Muttermundes und Einführung eines Laminariastiftes. Am 2. Tage: Einspritzung von Sekale oder Hypophysin, stumpfe Kürettage unter ständiger Berieselung mit physiologischer Kochsalzlösung oder digitale Entfernung des Eies und Tamponade.
- b) „Chirurgische“ Methode: Sterilmachen der Scheide wie gewöhnlich, Jodieren der Portio, Erweiterung bis Hegar Nr. 12, scharfe Kürettage und Jodieren der Uterushöhle.
- c) „Ambulanz“-Methode: In der Privatprechstunde wird von vielen Aerzten die Einspritzung von fünfprozentigem Jod in die Uterushöhle mittels Braun'scher Spritze geübt (bis 5. bis 5½. Woche). Nach dieser Methode (Jod in die Tube?) bleibt am häufigsten sekundäre Sterilität zurück. Selten läuft es glatt ab, meistens wird doch eine Ausschabung notwendig.

Durch eine Legalisation des Abortes:

1. nehmen der Staat und höhere Medizinalbehörden in vollem Maße die Verantwortung auf sich.
2. Damit wird dem Abort eine moralische Stütze gegeben und er wird sogar popularisiert.
3. Das Eheband wird damit weiter gelockert.
4. Der ästhetische Sinn der Ehe wird aufs höchste verletzt.

Die sozialen Indikationen, wie z. B. nach Vergewaltigungen u. ä., müssen jedoch bei entsprechender Gesetzgebung berücksichtigt werden.

Strenge Maßnahmen der meisten Staaten gegen die Abtreiber führen nicht zum Ziele. Ohne tiefgreifende soziale Reformen, ohne Verbesserung der ökonomischen Lage der Bevölkerung, wird jeder Kampf gegen den Abort umsonst sein.

Die größte Rolle fällt natürlich der Schule zu, in der man von der Kindheit an in der zukünftigen Frau das stolze Bekenntnis zur Mutterschaft erzieht. Gerade so wichtig ist die Erweckung und Pflege des Vaterschaftsinstinktes in der heranwachsenden männlichen Jugend. Eine Vorbedingung dazu ist eine Erziehung der männlichen Jugend im Sinne einer Verehrung der Frau und ihrer Rechte, was im jetzigen Rußland viel stärker ausgeprägt ist, als je vorher.

Es werden viel Volksvorträge über die Schäden des Abortes gehalten. Diese Vorträge haben sich als sehr nützlich erwiesen. Unserer Ansicht nach können Beratungsstellen, etwa nach amerikanischen Muster (New York), meistens Hilfe bringen.

Die Beratungsstellen werden vielleicht etwas die Zahl der Bevölkerung verringern, aber zugleich wird diese an Qualität gewinnen.

Die Begriffe „eheliches und uneheliches Kind“ sind in Rußland durch die Revolution vernichtet und das hat viel zur Vermehrung der Geburten beigetragen. Die jetzige russische Gesetzgebung kennt nur Kinder, die sie alle in gleichem Maße schützt.

Eine große Rolle spielt in Rußland die Mutterschaftsschutzgesetzgebung (Geldbeihilfe den Schwangeren, zweimonatiger Urlaub mit Beibehaltung des Gehaltes vor der Niederkunft und zwei Monate nachher, sowie manches andere). Steuervorrechte für die Kinderreichen, desgleichen Zuteilung von Land.

Schöne Worte vom Kampf gegen den Abort bleiben nur Worte, solange die fortdauernden Kriege, die den besten Teil der Bevölkerung vernichten, weiter existieren. Denn es ist logisch, ein noch nicht lebendes Geschöpf in utero vernichten zu dürfen, solange man erwachsene gesunde Menschen töten darf.

Dasselbe gilt von den Hinrichtungen, von denen man in den Kulturländern (und in Rußland? Schriftl.) dann und wann Gebrauch macht, mit ihrem verderblichen Einfluß auf die Erziehung.

Die Anhänger der Freigabe des Abortes denken: „Nur dadurch wird die Frau erst frei und zu einem echten Kameraden des Mannes.“ Die Gegner der Freigabe wollen aber, daß die Frau nur eine Madonna bleibt. Ich glaube, daß gute Beratungsstellen viel beitragen werden zum Aufrechterhalten der geistigen, körperlichen und funktionellen Besonderheiten der Frau, und auf diese Weise wird die Frau der Zukunft zugleich ein Kamerad des Mannes und Madonna sein.

Ich bin überzeugt, daß der Abort, gleichgültig ob er legal oder illegal, bei einem Arzt oder einem Kurfuscher ausgeführt wird, den Frauenorganismus, und das ganze Frauenwesen aufs gründlichste verdirbt. Deshalb müssen gerade die medizinischen Indikationen aufs schärfste, etwa im Winterschen und F. Bauerschen Sinne, eingeschränkt werden.

Jede Frau, die sich dem Abort „aus sozialen Indikationen“, deren Grenzen an sich sehr diskutabel sind, unterzieht, muß wissen, daß sie es auf eigene Verantwortung, ohne den Segen des Staates und der wissenschaftlichen Medizin, tut.

Einen künstlichen Abort bei einer gesunden Frau kann man nicht scharf genug tadeln.

Eine Regulierung der Fortpflanzung durch irgendeine Form, selbst staatlicher Anerkennung des Abortes widerspricht der Menschennatur und Menschenwürde. Im Grunde genommen strebt — wie ich gezeigt zu haben glaube — Rußland nach der Abschaffung der Abortfreigabe.

## Für die Praxis.

### Die Anzeigen zur Operation bei der Gallensteinerkrankung.

Von A. Krecke.

Soll man die Gallensteine intern oder chirurgisch behandeln? Jeder Arzt, der diese Frage gewissenhaft beantwortet will, muß sich über das Wesen und die pathologischen Erscheinungen der Gallensteinerkrankung durchaus klar sein; er soll womöglich mehreren chirurgischen Operationen beigewohnt haben; er muß sich sowohl über die Aussichten wie über die Gefahren der inneren Behandlung unterrichtet haben; er muß wissen, wie groß die Aussichten bei frühzeitiger und bei verspäteter chirurgischer Behandlung sind, wie groß vor allen Dingen auch die Wahrscheinlichkeit einer Dauerheilung (Ausbleiben von Rezidiven) ist.

Wenn der Arzt all diese Punkte genau im Kopfe hat, so wird er einsehen, daß eine allgemeine Anzeigenstellung für die Gallensteinoperation nicht möglich ist, daß die Stellung der Operationsanzeige nur von Fall zu Fall, also streng individuell erfolgen kann.

In dieser Beziehung, d. h. in der Indikationsstellung von Fall zu Fall, unterscheidet sich die Cholezystitis ganz wesentlich von der Appendizitis. Bei der Appendizitis kann man heute sagen, daß die Indikation zur Operation, wenn nicht ganz strikte Gegenanzeigen vorliegen, nahezu immer unbedingt (absolut) ist; wenn der Wurmfortsatz mit Sicherheit als krank erkannt ist, so soll er entfernt werden.